QUELQUES MOTS

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

N° 65.

5.

THÈSE

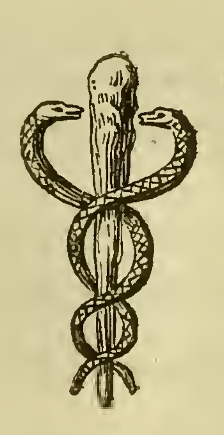
PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 22 JUIN 1838;

PAR A. RUAUD,

de Plazac (DORDOGNE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE.

1838.

AUX MANES DE MA MÈRE ET DE MON PÈRE,

Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier.

Hélas ! il ne m'est plus possible de vous témoigner ma reconnaissance !.........

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié sincère.

A MON COUSIN GERMAIN D'ABZAC.

A toi la dédicace de ce tribut académique ; à toi, que nos compatriotes appellent l'ami des prolétaires , l'homme probe dont on sèmera les cendres après sa mort ; *à toi qui m'as fait éprouver toutes les bontés de ton âme généreuse !*

A MON ONCLE ET A MA TANTE TEYSSANDIER.

A vous aussi la même dédicace ! depuis que j'ai eu le malheur de devenir orphelin, vous m'avez mis au rang de vos enfants chéris. Comptez sur ma gratitude éternelle.

A MON ONCLE RUAUD,

ex-Notaire à Belvès.

J'ai reconnu que votre éloignement de mon pays vous a seul empêché de remplir à mon égard la place qui vous appartenait de droit, celle d'un tendre père.

A. RUAUD.

A M. AUGUSTE TIBEYRANT

ET A SON ÉPOUSE.

Vous occupez dans mon cœur le même rang que mes parents les plus chers.

A MES COUSINS :

EMMA VIGNOLLE ET SON MARI,

AUGUSTE ET THÉODORE TEYSSANDIER,

avec qui j'ai eu particulièrement des relations d'amitié.

Attachement sans bornes !

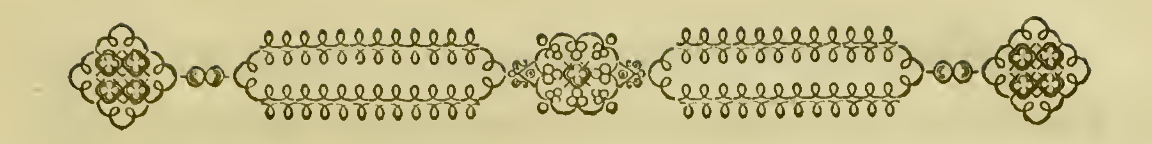
A TOUS MES PARENTS SANS RESTRICTION,

ET A MES COMPATRIOTES.

Dévouement !

A. RUAUD.

En choisissant pour sujet de ma thèse inaugurale les fièvres intermittentes, j'ai eu pour but de m'éclairer dans l'étude théorique et pratique d'un état morbide qui règne endémiquement dans mon pays, et tous mes vœux sont de faire tourner à profit à mes compatriotes, et les recherches qu'a nécessitées mon travail, et les conseils précieux que voudront bien donner mes maîtres à celui qui bientôt sera privé d'entendre leurs savantes leçons.



QUELQUES MOTS

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Febris, si phænomena spectes, reliquis morbis est notior; si constitutionem et causam, omnium ignotissimus.......

BAGLIVI.

La fièvre intermittente est celle dont les symptômes se manifestent et se dissipent pour reparaître successivement à des intervalles plus ou moins rapprochés, laissant dans ces intervalles le malade exempt de mouvement fébrile.

On nomme *accès* le groupe symptomatique qui revient ainsi par intervalles, et *apyrexie* l'espace de temps qui sépare les accès.

Il existe, parmi les *pernicieuses*, certaines fièvres primitivement intermittentes, mais dans lesquelles l'apyrexie est incomplète ; car un organe important

se trouvant compromis d'une manière grave, réveille, dans l'intervalle des accès proprement dits, un état réactionnel qui peut en imposer.

Un accès de fièvre intermittente, lorsqu'il est complet, se compose de trois ordres de phénomènes dont l'évolution constitue ce que l'on nomme les *stades* ou *périodes*. Le caractère prédominant du premier est une sensation de refroidissement général (*stade de froid ; période de concentration des forces de Récamier*). Dans le second, il y a, au contraire, augmentation de la chaleur (*stade de chaleur ; période d'expansion. Récamier*). Dans le troisième, enfin, le symptôme principal est la sueur (*stade de sueur ; période de détente ou de crise. Récamier*).

Lorsque ces trois périodes se succèdent d'une manière évidente et dans l'ordre indiqué, que l'état apyrétique complet a lieu après leur cessation, la fièvre intermittente est dite *manifeste* ou *légitime* et *régulière*.

On nomme *irrégulières*, *anomales*, *erratiques*, *atypiques*, celles dont les accès et les apyrexies n'offrent jamais un rapport constant de durée ; celles dont les stades se trouvent intervertis de telle sorte que la chaleur précède le frisson, ou la sueur le froid ; celles dont l'accès est *incomplet*, parce qu'un ou deux des stades ont manqué ; celles dont les périodes se trouvent dans un état de confusion tel que, par exemple, le froid ou la chaleur, se reproduisent à plusieurs reprises pendant un même accès. C'est avec intention que nous ne réunissons pas aux subdivisions de cet

ordre les fièvres *larvées*, comme l'a fait le professeur Bouillaud (1).

Celles-ci (*larvatæ*) ont reçu ce nom, parce que, bien qu'elles nous offrent la même marche et réclament le même mode de traitement que les fièvres intermittentes légitimes, elles s'en distinguent en ce qu'elles sont cachées, voilées sous l'apparence d'un autre état morbide.

La dernière division que nous admettrons est celle que l'on a établie entre les fièvres intermittentes *bénignes* et *pernicieuses*.

Les fièvres intermittentes bénignes sont celles dont l'accès ne s'accompagne pas de symptômes graves, et qui ne compromettent pas, du moins d'une manière directe, la vie des malades. On appelle pernicieuses celles dont les symptômes présentent une activité et un caractère de gravité assez considérable pour amener la mort dans le cours de quelques accès.

Ce que nous allons dire des fièvres intermittentes devra s'appliquer aux fièvres intermittentes bénignes régulières dont nous nous sommes spécialement proposé de traiter.

La fièvre intermittente nous présente des variétés quant aux époques d'apparition des accès et aux rapports qu'ils conservent dans la durée de leurs intervalles; ce sont ces modifications qui constituent le *type*.

Les principaux types sont les suivants :

(1) Dict. de méd. et chir. pratiq., t. VIII, art. fièvres.

1° *Quotidien* : un accès tous les jours. 2° *Tierce* : un accès tous les deux jours, avec un jour entier d'intervalle apyrétique. 3° *Quarte* : deux accès dans quatre jours, un le premier, l'autre le quatrième, séparés par deux jours dans lesquels ne se manifeste aucun mouvement fébrile. 4° *Double-tierce* : un accès chaque jour comme dans la quotidienne, mais se ressemblant tous les deux jours, soit quant à leur intensité, soit quant à l'heure de leur invasion, soit enfin par quelque symptôme qui les complique. Nous omettons de parler des *double-quartes*, des *quadruples-quartes*, des *quotidiennes*, des *tierces*, des *quartes-doublées*. On a aussi observé quelquefois des fièvres *quintanes*, *sextanes*, *septimanes* ou *hebdomadaires*, etc. S'il faut en croire Valér. Maxime et Pline le jeune, le poète Antipater Sidonius offrait, chaque année et le jour anniversaire de sa naissance, un accès de maladie fébrile.

ÉTIOLOGIE.

Nous nous contenterons de mentionner ici les circonstances qui le plus généralement sont regardées comme pouvant influencer le développement de l'état morbide qui fait le sujet de ce travail, soit comme prédisposantes, soit comme occasionnelles. Nous ne rechercherons point si elles agissent en produisant une irritation nerveuse du système vasculaire (Bouillaud), une lésion de la portion cérébro-spinale du système

sensitif (Rayer), une modification du nerf tri-splanchnique (Brachet). Cherchant à remonter à une cause prochaine qui est entièrement ignorée, nous n'ajouterons point une théorie nouvelle aux théories innombrables qui se sont disputé la solution du problème depuis la fermentation du sang (Willis), l'effervescence des fluides biliaires et pancréatiques (Sylvius), jusqu'à la modification *nycthémérale* de Bailly et l'hypothèse de Roche sur l'intermittence.

Le voisinage des marais a de tout temps été regardé comme un des agents qui concourent le plus au développement des fièvres intermittentes. La même remarque s'applique aux eaux stagnantes, aux fossés où se putréfient des débris de matières végétales ou animales. On est assez généralement d'accord à penser que de ces lieux s'exhale un principe particulier de la nature duquel les recherches, les analyses chimiques les plus minutieuses n'ont pu nous rendre compte, et que l'on est convenu d'appeler *miasme*. Des expériences eudiométriques faites par Volta ont démontré que dans les localités soumises à l'action des effluves marécageux, l'air n'offre dans sa composition aucun changement chimique notable, et que les quantités d'oxygène et d'azote y conservent leurs rapports ordinaires. M. Brocchi a recueilli et analysé avec soin des vapeurs exhalées dans les points les plus malsains de la campagne de Rome, et n'a trouvé que de l'eau, de l'air pur et quelques flocons d'albumine. Les travaux de Rigaud et Vauquelin ont été aussi infructueux.

Tout en signalant *comme le résultat d'observations faites dans tous les temps et par tous les auteurs, que les fièvres intermittentes sévissent dans les lieux exposés aux émanations d'eaux stagnantes pendant l'été*, Bailly (1) cherche à nier l'influence des substances animales et végétales en putréfaction. M. Brachet pense que les émanations de putrilages végétaux peuvent seules donner lieu au type fébrile intermittent ; que celles provenant du putrilage de matières animales donnent naissance aux fièvres continues connues sous la dénomination de *typhus*.

Quelque difficile que soit l'explication du mode d'agir des circonstances que nous venons de signaler, il n'en reste pas moins, comme fait pratique, que les pays environnés de mares, de lacs, sont les plus exposés aux fièvres d'accès ; qu'à certaines époques de l'année, ces fièvres y règnent endémiquement. Nous citerons à l'appui de cette proposition irrécusable les endémies fébriles de la campagne de Rome, de la Sologne, de la Rochelle, etc.

Certaines conditions favorisent l'action des effluves miasmatiques : telles sont des nuits fraîches succédant à des jours très-chauds, une chaleur humide. Tant que les rayons solaires échauffent fortement le sol, les vapeurs qui s'élèvent des eaux stagnantes sont très-raréfiées, et c'est pour cette raison que l'on peut im-

(1) Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses. 1825, p. 130.

punément traverser, vers le milieu du jour et pendant l'été, les marais Pontins; mais le soir, ces vapeurs condensées, rapprochées, agissent d'une manière presque inévitable sur l'organisme : ajoutons aussi qu'alors l'absorption est beaucoup plus active. Jamais l'habitation près des endroits marécageux n'est plus insalubre que lorsqu'à de fortes chaleurs succède une légère pluie. On dit que, sous l'équateur, les fièvres intermittentes sont très-rares (Wilson). Le froid intense empêche l'effet dangereux des miasmes : aussi se manifestent-elles bien rarement dans les pays septentrionaux ; ainsi Pétersbourg, bien qu'environné d'eaux en stagnation, n'en offre que quelques cas épars. Des forêts interposées entre les habitations et les marécages paraissent en préserver. L'habitude, ici comme ailleurs, fait ressentir son influence modificatrice : ceux qui habitent constamment les lieux que nous signalons comme causes de développement des fièvres, y sont moins exposés que les étrangers qui s'y trouvent temporairement.

Les vicissitudes atmosphériques, et surtout l'humidité, paraissent avoir une grande part dans la pathogénie de l'affection qui nous occupe. W. Edwards, dans son ouvrage *de l'influence des agents physiques sur la vie*, a déduit d'expériences sur les animaux vivants, des idées ingénieuses sur l'humidité comme cause de fièvres intermittentes. M. Broussais émet l'opinion que cette circonstance est suffisante pour leur manifestation. Ne voyons-nous pas que c'est

principalement dans les lieux bas et humides qu'elles sévissent, et spécialement sur les individus qui s'exposent aux brouillards, aux vapeurs condensées avec des vêtements trop légers ?

D'autres causes peuvent exciter l'élément fébrile intermittent : les violentes secousses passionnelles, la terreur, la joie excessive, la colère, par exemple, l'ont fréquemment mis en jeu. Il en est de même des opérations très-douloureuses, des lésions traumatiques dans lesquelles une branche nerveuse a été dilacérée. C'est une chose digne de remarque, et M. Lallemand a fréquemment insisté, dans ses cliniques, sur ce fait d'observation, que les maladies des voies urinaires provoquent souvent la fièvre intermittente ; il l'a, dans beaucoup de cas, vue survenir à la suite d'introduction de sondes dans le canal de l'urètre. On a rapporté des observations tendant à prouver que l'imitation n'était pas inapte à la produire. Des accès fébriles intermittents se développent encore, après de longues suppurations, chez des individus atteints de phlegmasies viscérales chroniques. La suppression de la transpiration cutanée, la disparition de l'*herpes*, des éruptions psoriques, des écoulements sanguins habituels ; l'omission d'une saignée de précaution, des veilles prolongées, des travaux intellectuels portés à l'excès, le desséchement d'ulcères anciens, ont quelquefois précédé l'apparition de ces maladies. On les a vues survenir à la suite de l'insolation, d'excès de régime, d'abus des alcooliques, dans les pays chauds

surtout, d'ingestion de substances alimentaires de mauvaise qualité, et surtout de poissons et de mollusques à certaines époques de l'année, d'eaux peu fréquemment renouvelées et croupissantes. J. Frank a remarqué qu'elles affectaient fréquemment les femmes qui allaitent, et qu'alors leurs nourrissons en étaient souvent atteints. Que penser d'un vice héréditaire que quelques auteurs se sont plu à admettre au rang des causes? Cette prétendue hérédité ne s'expliquera-t-elle pas facilement, quand on réfléchira qu'habitant ordinairement les mêmes localités que leurs pères, les enfants se trouvent placés dans les mêmes circonstances, non-seulement de lieu, mais de genre de vie?

MARCHE ET SYMPTOMES.

Les fièvres intermittentes sont quelquefois, comme les continues, précédées pendant quelques jours par des symptômes précurseurs; mais le plus souvent leur invasion est brusque, et le premier accès surprend d'ordinaire celui qu'elles atteignent dans un état de santé complète.

Un accès régulier offre les phénomènes suivants :

1° *Stade de froid.* — Bâillements, pandiculations, état de malaise général; il semble au malade que tous ses membres sont brisés; il éprouve dans tout le corps une sensation de resserrement, de compression, qui, dans certains cas, est surtout très-vive à la région

épigastrique. Il y a de l'anxiété; la sensibilité tactile diminue et, dans quelques circonstances, présente des anomalies, des perversions morbides. Le malade éprouve du refroidissement; il recherche avec avidité le feu ou le soleil; toute l'économie est agitée par des tremblements et des horripilations; il ressent des frissons quelquefois très-douloureux qui partent des lombes pour se diriger vers la région supérieure et les membres. Les surfaces cutanées pâlissent et offrent l'état spasmodique connu sous le nom de *chair de poule ;* les vaisseaux superficiels s'effacent; les ongles deviennent livides, décolorés; les lèvres prennent une teinte pâle, violacée. Les traits s'altèrent, sont contractés; le corps diminue réellement de volume, en sorte que l'on a vu des anneaux métalliques tomber des doigts des fébricitants pendant la durée de cette période. Le malade s'enveloppe tout entier dans ses couvertures pour échapper à ces sensations pénibles; ses membres sont fléchis, son corps ramassé sur lui-même et comme pelotonné; ses dents claquent avec une telle violence, dans quelques cas, que les mouvements convulsifs des maxillaires produits par le frisson ont suffi pour en arracher chez les vieillards. Le pouls est petit, fréquent, concentré, difficilement dépressible. La respiration est gênée, anxieuse, convulsive; la voix est tremblotante et entrecoupée. La soif est ordinairement très-vive, et les boissons abondantes procurent fréquemment le vomissement dans ce stade. Il y a quelquefois une augmentation sensible de vo-

lume de la rate. Les urines sont limpides et abondantes ; elles ne laissent déposer aucun sédiment. Les ulcères cessent de fournir la matière de la suppuration, et le lait disparaît du sein des nourrices ; il y a souvent de la céphalalgie et une petite toux sèche et très-incommode ; il se développe, chez certains sujets, des taches pétéchiales, des éruptions variées, etc.

2° *Stade de chaleur*. — La pâleur de la peau diminue par degrés et finit par disparaître entièrement, jusqu'à ce qu'elle devient rouge, que le système vasculaire superficiel s'y dessine ; en même temps cessent et les frissons et le tremblement, qui font place à une chaleur quelquefois très-intense, mais toujours bien moins incommode que le froid, lorsqu'elle ne paraît pas agréable au malade par la comparaison qu'il en fait avec la sensation pénible qu'il vient d'éprouver. C'est surtout à la face, qui est très-vascularisée, que se fait remarquer une coloration cutanée vive, et que sont ressenties des bouffées de chaleur. Il y a épanouissement, expansion générale, augmentation de volume ; le malade cherche le grand air, loin de s'enfermer comme auparavant dans les vêtements qui le couvraient. Le pouls est fréquent et développé ; dur dans le commencement, il devient, vers la fin du stade, mou et *undosus*. La soif est assez intense ; les boissons acidules froides sont celles que désire le fébricitant. La respiration est grande, pleine, libre, mais un peu hâletante ; l'anxiété diminue. Il y a quelquefois ce-

pendant une céphalalgie très-forte avec battements des carotides, injection de la conjonctive oculaire, et hémorrhagies nasales. L'urine est rare, expulsée souvent avec un sentiment de chaleur âcre; elle est rouge, puis jumenteuse et trouble vers le déclin de la période. Les selles sont supprimées.

3° *Stade de sueur.* — Enfin, tous les symptômes s'amendent peu à peu; le malade éprouve un état de détente et de propension au sommeil. La sueur paraît; elle se manifeste d'abord aux parties génitales et aux régions axillaires; quelquefois elle constitue seulement une moiteur halitueuse; d'autres fois elle inonde le front et la face du patient, et imbibe les linges qui l'enveloppent. L'urine est épaisse et dépose un sédiment briqueté rouge abondant. Il y a, dans certains cas, des selles fluides d'une odeur très-fétide.

Apyrexie. — Si elle est complète, le malade n'offre plus que de la faiblesse, un peu de lassitude et de pesanteur. Ces phénomènes disparaissent même très-souvent d'une manière complète dans les circonstances où les accès ne sont pas très-rapprochés. Pendant ce temps se développent fréquemment, sur la muqueuse des lèvres surtout, à la paume des mains quelquefois (J. Frank), des pustules que l'on a désignées sous le nom d'*hydroa fébrile*.

La durée de l'apyrexie est variable et dépend du type que présente la fièvre, et de la durée plus ou moins longue de l'état pyrétique. Quant à la durée des accès, elle varie de trois à quinze heures; lors-

qu'elle dépasse cinq heures, la fièvre est rarement simple. Welsen l'a vue se prolonger jusqu'à trois jours, et Allen a donné l'histoire d'un malade chez lequel le paroxisme était d'une semaine entière, séparé du suivant par une semaine apyrétique. Le premier stade persiste ordinairement de demi-heure à deux heures, le second d'une à deux heures; le troisième est généralement moins prolongé que celui-ci.

Mais la fièvre intermittente n'est pas toujours, il s'en faut de beaucoup, un état général simple tel que nous venons de le décrire. Cette fièvre simple a été désignée par P. Frank sous le nom d'*intermittente légitime nerveuse* : « Il n'existe ici, dit l'auteur de » la Médecine pratique, aucun symptôme de plé- » thore, de crudités ou de saburres gastriques ; on » ne peut supposer d'autre foyer que celui qui allume » la fièvre chez les personnes prédisposées. »

Cet état morbide a été révoqué en doute par Pinel, qui pense qu'*on se fait illusion et qu'on donne une existence réelle à ce qui n'est qu'une idée abstraite et générale*, et prétend que la fièvre ne peut paraître simple que lorsqu'après une longue durée, elle perd les signes de sa nature primitive. Boisseau a, dans sa *pyrétologie physiologique*, émis la même opinion, et blâme *la plupart des pyrétologistes* de ce qu'ils *ont été jusqu'à dire*, in abstracto, *une fièvre intermittente* régulière, simple *ou* légitime, *qui ne s'est jamais retrouvée dans la pratique*. D'autre part, la réalité de cette fièvre est sanctionnée par les descriptions qu'en

ont faites Boerrhaave, Stoll, J. Frank, par l'autorité de Rayer, Bouillaud, etc.

La fièvre intermittente peut offrir un grand nombre de complications qui seront d'abord combattues, excepté dans les cas où elle est *pernicieuse* : car, ainsi que l'a formulé P. Frank, *c'est à la légitime nerveuse simple que toutes les autres doivent se ramener*, *avant l'emploi du fébrifuge*. Qu'il nous suffise de citer la division en *inflammatoires*, *gastriques*, *muqueuses*, *adynamiques* et *ataxiques*, établie par Pinel et admise par Boisseau.

Même dans les cas où elle n'est pas compliquée, le diagnostic de la fièvre intermittente peut être difficile au début : c'est ainsi que, lorsqu'un seul accès s'est manifesté, on peut encore douter si l'on a affaire à une intermittente ou à une *éphémère inflammatoire*. Dans le premier cas, le frisson est ordinairement plus prolongé et plus pénible, l'apyrexie plus complète : on est d'ailleurs aidé, dans ces circonstances, par l'examen de la constitution régnante, l'habitation du malade, et autres particularités concomitantes. Les quotidiennes ont ordinairement leur paroxisme le matin de bonne heure, les tierces et double-tierces de dix à une heure de l'après-midi, les quartes vers trois ou cinq heures ; en général, dans les intermittentes, la nuit est consacrée à l'apyrexie.

EFFETS SUR L'ÉCONOMIE. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les individus qui pendant long-temps ont été sous l'influence de l'état fébrile intermittent, même le plus exempt de toute complication, présentent d'ordinaire l'aspect suivant : le corps est amaigri ; les traits de la face sont un peu contractés ; la peau offre une teinte d'un jaune pâle, *sub-ictérique* ; elle est sèche et râpeuse. Chez d'autres, il y a œdème, surtout des membres inférieurs ; un grand nombre présentent des tuméfactions de la rate, qui, dans certains cas, occupe la moitié de l'enceinte abdominale, des engorgements énormes du foie, des épanchements séreux dans la cavité du péritoine. La force congestionnaire sur les organes intérieurs, pendant l'accès, a quelquefois amené une rupture splénique. Nous ne parlerons pas d'un grand nombre d'autres lésions qu'on a rencontrées chez des individus morts pendant une intermittente pernicieuse, car ce n'est pas de ce genre que nous nous occupons ici.

TRAITEMENT.

Per hoc, quod febres peruviano cortice curandas velim, non ideo extera remedia rejicio, quæ, priùsquàm ingruat ferox pernicies solo cortice domabilis, locum habere solent.

TORTI, *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas.*

Si la fièvre intermittente résulte de l'action des

effluves marécageux, et surtout si, malgré un traitement rationnel, elle s'est renouvelée à plusieurs reprises, le premier moyen à mettre en œuvre est, comme dans toutes les affections dont les circonstances causales sont connues, l'ablation de la cause. Nous avons vu guérir un grand nombre de malades par le seul changement d'habitation et un régime diététique régulièrement observé.

Les accès ayant quelquefois été prévenus par de fortes secousses, soit morales, soit physiques, le thérapeutiste à su mettre à profit ces faits, et les moyens perturbateurs ont été mis en usage comme préventifs.

Au premier rang de ceux-ci nous placerons le *tartre stibié* à dose vomitive, administré une heure avant l'époque ordinaire du paroxysme; mais il faut, pour qu'il n'amène aucun accident, que les premières voies soient exemptes d'inflammation.

Dans la même série se range la *potion anti-émétique* de Rivière, donnée avant l'accès, et dont nous avons observé d'excellents résultats dans les salles de clinique interne de l'Hôpital S[t]-Éloi. On a aussi prévenu le frisson par l'emploi de quinze à vingt gouttes de *laudanum* de Sydenham ; ce médicament peut convenir surtout chez les personnes très-nerveuses.

A la méthode perturbatrice appartiennent encore les *affusions froides*, *l'immersion dans un bain froid ;* on a eu pour but, en les prescrivant, d'amener une réaction assez intense pour empêcher le développement du stade de frisson.

On laisse le plus souvent suivre son évolution spontanée, l'accès d'une intermittente simple, et la nature indique elle-même au malade les moyens qu'il doit mettre en usage : ne le voyons-nous pas se recouvrir de vêtements pendant la période du froid, chercher une atmosphère moins resserrée et moins chaude dans les stades qui suivent ? Cependant quelques praticiens ont mis en usage certaines médications pendant le paroxysme, et nous allons en dire quelques mots.

Le traitement de l'accès, dit Wilson Philip, repose sur la double indication de mettre fin au stade présent et de solliciter celui qui doit suivre.

Période de froid. — On a recommandé les boissons aromatisées, légèrement diaphorétiques, prises tièdes et en petite quantité, l'application de linges chauds, etc. ; la gélatine animale (Hallé), la ligature des bras (Kellie), l'eau saturée d'acide carbonique, les bains chauds, les bains de vapeur.

Période de chaleur. — On débarrassera le malade des couvertures dont il se trouve surchargé ; on le rendra à une température plus fraîche ; il désire alors les boissons froides, acidulées, qu'il peut prendre sans aucun inconvénient, quoi qu'en ait dit Bouillaud, qui veut que l'on continue les boissons préconisées dans le stade précédent.

Si, pendant l'accès, il se fait une forte congestion sur un organe important, il y a lieu à recourir à la saignée générale ou à l'application des sangsues.

QUINQUINA.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur l'histoire naturelle des nombreuses espèces connues dans le commerce sous le nom de quinquina ; nous ne chercherons pas à élever ce précieux médicament au-dessus de tous les fébrifuges connus : le temps et la longue expérience, qui juge lentement et bien, ont prononcé, et nous n'en sommes plus aux jours où Torti écrivait les belles pages de sa *thérapeutique spéciale* pour conjurer la prévention qui repoussait avec un acharnement aveugle une des plus belles conquêtes de la matière médicale.

Le quinquina n'est plus employé en substance ; on en administrait autrefois la poudre à la dose de quatre gros à une once dans l'intervalle des accès. On a aussi employé sa décoction, son extrait aqueux, son extrait alcoolique, le vin de quinquina , etc. On l'a donné sous forme de bains, de lavements, de frictions. Aujourd'hui un alcaloïde, découvert dans le quinquina par MM. Pelletier et Caventou, a remplacé toutes ces préparations : c'est la *quinine*, qui, combinée aux acides et le plus souvent à l'acide sulfurique, est ingérée sous forme de sel.

Dans les cas ordinaires, le sulfate de quinine est prescrit à la dose de cinq à vingt-cinq grains, et pendant l'intermission ; on l'applique sur la membrane muqueuse gastrique, si celle-ci est à l'état hygide, ou bien on peut l'administrer en lavements. La quinine

a encore été employée par la méthode endermique, et ses effets ont été satisfaisants. La plupart des praticiens ordonnent de prendre ce médicament que l'on peut suspendre dans une potion simple, ou mettre en pilules, par fractions de deux à trois grains, depuis le commencement de l'intermission jusqu'à quelques instants de l'heure présumée du nouvel accès; d'autres le donnent à doses très-rapprochées, quelques heures avant l'accès seulement.

Par l'emploi de cet antipériodique, les accès disparaissent quelquefois d'une manière brusque, mais le plus souvent vont en diminuant et de durée et d'intensité, jusqu'à ce que bientôt ils cessent entièrement. Les fièvres simples n'y sont jamais rebelles; et notre opinion est que, dans les cas où les intermittentes résistent au quinquina, cela ne peut tenir qu'à une complication qui, restant comme une sorte d'*épine*, ainsi que le disait Van-Helmont, réveille l'état morbide, ou bien la raison de ces insuccès peut se trouver dans la continuation de l'influence des causes morbifiques sur l'individu.

Comme succédanés du quinquina, on a vanté et employé quelquefois avec succès les remèdes suivants:

1° *Houx, ilex aquifolium.* La poudre des feuilles a amené de nombreuses guérisons entre les mains de M. Rousseau et plusieurs autres médecins. On en a extrait l'*ilicine*, alcaloïde que l'on prescrit aux mêmes doses et de la même manière que le sulfate de quinine.

2° *Écorce de saule... Salicine.* Même mode d'admi-

nistration que pour le houx et l'ilicine. M. Chomel, après de nombreux essais, nie les effets antifébriles de la salicine; M. Magendie paraît en avoir obtenu des résultats avantageux.

3° *Olivier.* Les feuilles avaient été employées, lorsque M. Pallas appella l'attention des médecins sur le principe amer de l'écorce; il l'a donnée en teinture à la dose de demi-once.

4° *Poivre noir.* D'après Bailly, le docteur Méli en aurait retiré d'excellents effets sur un grand nombre de malades du Novarais, pays où les fièvres sont endémiques.

5° L'*arsenic*, employé par Fowler, est un poison trop violent pour qu'on le recommande ou plutôt qu'on ne le frappe pas de proscription.

6° *Écorce de marronier-d'Inde*, mise en usage avec d'heureux effets par Sabarot de la Vernière, médecin à Nîmes (1777).

7° *Lilas.* Le professeur Cruveilhier a vanté la matière que l'on rencontre entre l'écorce et le bois.

8° On a encore proposé une foule de substances: parmi les végétaux, le ményanthe, la centaurée, l'if, l'arnica-montana, etc.; parmi les corps inorganiques, le phosphore, les préparations de fer, de bismuth.

OPIUM.

Les opiacés ont depuis très-long-temps été appliqués au traitement des fièvres intermittentes; Galien,

après un vomitif, dans les quartes, administrait la thériaque; Alexandre de Tralles, Ætius, les Arabes, Plater, etc., les mirent en honneur.

On associe quelquefois l'opium au quinquina; d'autres fois on le donne sans mélange, à la dose d'un grain. M. le docteur Peysson le joint à l'émétique dans sa potion stibio-opiacée.

LIGATURE DES MEMBRES.

On est quelquefois parvenu à prévenir ou à arrêter un accès de fièvre intermittente en exerçant une constriction circulaire à la base des membres au moyen d'un mouchoir ou d'une serviette pliée en cravate.

Le docteur Bailly, partant constamment de son idée théorique primitive que les fièvres intermittentes sont le résultat de la congestion matutinale qui s'exerce sur les organes abdominaux par le fait de la position verticale, conseille, mais seulement comme accessoire, la position horizontale du malade.

Il a aussi proposé la compression de l'aorte ventrale, et l'application de ventouses sèches à l'épigastre.

Quelque fébrifuge que l'on ait employé, il faut en continuer l'administration pendant quelques jours après la disparition des mouvements fébriles; car les intermittentes sont très-sujettes à récidive : à tel point qu'un excellent observateur, J. Frank, a fait entrer cette particularité comme un des éléments de la définition qu'il leur applique. Le sujet qui en aura été

atteint usera donc encore de quinquina ou des amers qu'on lui substitue quelquefois, lors même que la convalescence paraîtrait la plus franche et la plus complète; on surveillera son régime diététique, et on ne lui permettra aucune infraction bien que légère sous ce rapport. Dans la fièvre intermittente simple, l'usage modéré du vin ne peut être nuisible: on donne, au contraire, très-souvent l'eau vineuse comme boisson tonique pendant l'apyrexie.

QUESTIONS IMPOSÉES.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître la présence du sucre dans l'urine des diabétiques ?

I. L'urine des diabétiques présente, chez quelques-uns, une saveur douceâtre qui est due à la présence du sucre (*diabétès sucré*). Elle ne contient plus que fort peu d'urée ; ce principe y manque même quelquefois entièrement ; on n'y retrouve que quelques traces des sels qui entrent d'ordinaire dans sa composition.

II. Ce sucre est cristallisable ; les chimistes le rapprochent du sucre de raisin ; il est fermentescible comme tous les sucres qui cristallisent. Ses cristaux sont blancs, terminés par des arborisations en forme de choux-fleurs.

III. Pour l'obtenir sans mélange, on précipite la matière animale qui se rencontre dans le liquide urinaire en y versant une dissolution de sous-acétate de plomb. L'urine est passée à travers un filtre sur lequel reste le précipité ; mais comme elle contient

encore des traces d'oxide de plomb, on précipite ce dernier en faisant passer à travers un courant d'acide hydrosolfurique. On filtre de nouveau, on évapore le liquide jusqu'à consistance sirupeuse; le sucre s'en sépare et cristallise; on le purifie de plus en plus par de nouvelles cristallisations dans l'eau.

IV. Ce sucre sera, comme les autres, soluble à la fois dans l'eau et dans l'alcool. Traité par l'acide nitrique, il se transformera en acide oxalique.

V. Raspail indique un procédé pour reconnaître des quantités très-minimes de sucre. Il consiste à mêler de l'huile ou de l'albumine à la substance que l'on pense contenir du sucre; en y versant ensuite de l'acide sulfurique *concentré*, le mélange prendra une belle coloration purpurine.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Existe-t-il des anastomoses entre la portion dure (nerf facial) *et la portion molle de la septième paire* (nerf acoustique) *dans le conduit auditif interne?*

I. Au moment où il se dégage du cerveau, le nerf facial reçoit quelques filets qui semblent provenir de l'origine de l'acoustique.

II. Il se place ensuite, *sans adhérence,* dans une

gouttière creusée à la face interne du nerf auditif.

III. Il traverse avec ce dernier le conduit auditif interne, sans offrir de rameau anastomotique.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Après combien de temps et dans quelles conditions peut-on conserver l'espoir de réduire une luxation ancienne du fémur ?

I. Le fémur ayant abandonné depuis long-temps la cavité cotyloïde, cette cavité se rétrécit peu à peu, prend une forme trigonale, et finit par s'oblitérer. La tête, en contact avec une surface osseuse qui n'est plus cave, incrustée de cartilages diarthrodiaux, ni humectée par de la synovie, se déforme et s'aplatit.

Cette surface osseuse elle-même se creuse en forme de fossette.

II. Mais les conséquences ne sont pas toujours identiques : les deux os peuvent se souder entièrement (*ankylose vraie*); il peut se former un nouveau centre de mouvement (*articulation contre nature*).

III. La soudure osseuse, ou la production d'une pseudarthrose, ne commencent à acquérir une solidité qui rendra nulle toute manœuvre de réduction, que pendant le troisième mois.

IV. Nous pensons donc que, pendant les deux premiers, on peut se livrer à des tentatives modérées de réduction; cependant l'époque où un os luxé devient irréductible n'est pas encore déterminée d'une manière précise; elle varie suivant une foule de circonstances.

V. Sanson a réduit une luxation de l'humérus qui datait de quatre-vingt-dix-huit jours.

SCIENCES MÉDICALES.

Du cancer des intestins grêles.

I. Sa nature est aussi inconnue, malgré bien des hypothèses, que celle du cancer en général.

II. Ses causes sont le plus souvent occultes; on en a quelquefois présumé, comme occasionnelles, les passions tristes, l'abus des purgatifs, les phlegmasies chroniques, etc.

III. Il donne lieu à des coliques dont les douleurs sont, dans certains cas, rapides et lancinantes : constipation, flatuosités, vomissements, borborygmes. Le ventre augmente de volume, devient douloureux, très-sensible à la pression, quelquefois cependant indolore. On peut sentir, chez quelques sujets, une tumeur bosselée à travers l'épaisseur des parois de l'abdomen.

IV. La nutrition languit, le malade s'émacie; sa peau prend une teinte terreuse, jaune paille; elle devient sèche, chagrinée, râpeuse; il y a cachexie.

V. Il se manifeste quelquefois, sous l'influence de la diminution de calibre du canal intestinal, des symptômes d'étranglement interne : gonflement du ventre, suppression des selles, etc.

VI. A l'autopsie, on trouve l'intestin rétréci ou même oblitéré; ses parois ont augmenté d'épaisseur; elles sont lardacées, inégales; il y a des adhérences entre des anses intestinales voisines, des perforations qui les font communiquer entre elles ou dans la cavité du péritoine (ici il y a eu péritonite sur-aiguë avant la mort). Aspect fongueux, noirâtre, comme sphacélé de la membrane muqueuse.

VII. On est heureux quand on peut pallier le mal et retarder ses progrès : on a employé les sangsues à l'anus, les exutoires sur la périphérie de l'abdomen, et surtout les narcotiques à l'intérieur.



FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, *Suppl.*, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Présid.* Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS. Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ, *Examin.* Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Path. et Thér. génér.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier, *Examin.*
Kuhnholtz.
Bertin, *Suppl.*
Broussonnet.
Touchy.
Delmas, *Examin.*
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Fages.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.